

MAKSIM DALAM TINDAK TUTUR ANTARA TENAGA MEDIS DAN PARAMEDIS DENGAN PASIEN DI RSUD DR. SOEDONO MADIUN

Ria Dwi Puspitasari¹⁾, Bambang Eko Har Cahyono²⁾, Eni Winarsih³⁾

^{1), 2), 3)} Fakultas Pendidikan Bahasa dan Seni, IKIP PGRI Madiun

Email: ¹⁾ aswiasari@yahoo.com; ²⁾ behc.fpbs2yahoo.com.; ³⁾ enwasih@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk (1) mendeskripsikan penggunaan maksim dalam tindak tutur antara tenaga medis yakni dokter dengan pasien di RSUD dr. Soedono Madiun, dan (2) Mendeskripsikan penggunaan maksim dalam tindak tutur antara paramedis yakni bidan, perawat, dan apoteker dengan pasien di RSUD dr. Soedono Madiun.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Data yang digunakan adalah percakapan atau tindak tutur antara tenaga medis dan paramedis dengan pasien di RSUD dr. Soedono Madiun. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, teknik rekam, teknik catat dan dokumentasi. Teknik keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Teknik analisis data adalah dengan model analisis jalinan yang meliputi reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan dengan verifikasi.

Hasil penelitian menunjukkan dua hal. Pertama, bahwa dalam tindak tutur antara tenaga medis yakni dokter dengan pasien ditemukan menggunakan maksim kualitas, relevansi, kebijaksanaan, dan pelaksanaan. Kedua, dari tindak tutur antara paramedis yakni bidan, perawat dan apoteker, ditemukan menggunakan maksim kualitas, kuantitas, pelaksanaan, kebijaksanaan, dan kesimpatisan. Terdapat beberapa data yang tidak sesuai apabila dikaitkan dengan konteks, etika, norma dan kesantunan berbahasa. Sehingga dapat mengganggu kinerja tenaga medis dan paramedis

Kata Kunci: Maksim, Tindak Tutur, Tenaga Medis, Paramedis.

A. PENDAHULUAN

Manusia menggunakan bahasa sebagai media yang efektif dalam kegiatan berkomunikasi. Maka tidak dapat dipungkiri salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia adalah bahasa.

Hal itu karena bahasa berfungsi sebagai alat komunikasi lingual manusia, baik secara lisan maupun tertulis untuk menyampaikan suatu

gagasan atau ide. Bahasa sebagai suatu sistem komunikasi adalah suatu bagian atau subsistem dari sistem kebudayaan, bahkan bagian yang inti dan terpenting dari kebudayaan dan bahasa yang terlibat dalam semua aspek kebudayaan. Lebih penting dari itu, kebudayaan manusia tidak akan dapat terjadi tanpa bahasa, bahasalah faktor yang memungkinkan terbentuknya kebudayaan (Ratna, Savitri, Nuryadin, 2011: 56).

Kondisi yang diharapkan adalah dalam peristiwa komunikasi manusia sehari-hari seharusnya mampu terjalin secara dua arah dan terdapat kesepahaman sehingga tercapai tujuan dari tindak tutur atau percakapan yang dilakukan. Hal itu tidak terlepas dari peristiwa tindak tutur yang terjadi di tempat-tempat umum, salah satunya di RSUD dr. Soedono Kota Madiun. Komunikasi antara tenaga medis seperti dokter, bidan, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya dengan pasien maupun keluarga pasien adalah suatu hal yang sangat penting dalam aktivitas di rumah sakit. Kualitas komunikasi yang terjadi diantara kedua belah pihak akan menghasilkan kepuasan di dalam diri pasien karena pasien akan merasa puas dan kembali lagi ke dokter yang sama jika komunikasi mereka baik dan efektif.

Kenyataan di lapangan masih ditemukan bahwa banyak terdapat peristiwa komunikasi atau tindak tutur di rumah sakit yang tidak efektif dan belum mencapai tujuan sehingga tidak jarang antar satu dengan yang lainnya tidak mencapai kesepahaman. Wahyuni, Yanis, Erly (2013: 3) mengemukakan bahwa survei global terbaru yang dilakukan di tujuh negara yaitu Inggris, Jerman, Itali, Korea, Meksiko, Spanyol, dan Finlandia mengungkapkan bahwa komunikasi efektif dokter dengan pasien adalah kunci pada perawatan dan diagnosis yang akurat dan lebih awal pada pasien nyeri saraf.

Fungsi rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan untuk pasien akan terlihat pada suatu penelitian dengan mengetahui

mengapa pasien tidak kembali. Beberapa alasan yang menyebabkan pasien tidak kembali ke rumah sakit adalah 1% karena meninggal dunia, 3% karena pindah tempat tinggal, 5% karena memuaskan dengan perusahaan lain, 9% karena bujukan pesaing, 14% karena tidak puas dengan produk dan 68% karena mutu pelayanan yang buruk (Wahyuni dkk., 2013: 3). Kepuasan yang dimaksud adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pasien terhadap pelayanan jasa terpenuhi.

Hal itulah yang membuat peneliti ingin meneliti penggunaan maksim yang terjadi dalam tindak tutur di RSUD dr. Soedono Madiun pada tenaga medis seperti dokter dan paramedis seperti bidan, perawat, dan apoteker dengan pasien maupun keluarga pasien. Peneliti ingin menyajikan dan memahami penggunaan maksim yang terjadi dalam tindak tutur di RSUD dr. Soedono Madiun.

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah (1) Bagaimanakah penggunaan maksim dalam tindak tutur antara tenaga medis yakni dokter dengan pasien di RSUD dr. Soedono Madiun? dan (2) Bagaimanakah penggunaan maksim dalam tindak tutur antara paramedis yakni bidan, perawat, apoteker dengan pasien di RSUD dr. Soedono Madiun?. Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan atau mendeskripsikan hal-hal sebagai berikut (1) Mendeskripsikan penggunaan maksim dalam tindak tutur antara

tenaga medis yakni dokter dengan pasien di RSUD dr. Soedono Madiun (2) Mendeskripsikan penggunaan maksim dalam tindak tutur antara paramedis yakni bidan, perawat, apoteker dengan pasien di RSUD dr. Soedono Madiun.

B. TEORI DAN METODE PENELITIAN

Bahasa adalah sebagai sistem lambang *arbriter* yang dipergunakan suatu masyarakat untuk bekerjasama, berinteraksi dan mengidentifikasi diri (Kridalaksana dalam Hidayat, 2009: 22). Bahasa adalah suatu sistem lambang bunyi yang *arbitrer*, digunakan oleh suatu masyarakat untuk bekerja sama, berkomunikasi, dan mengidentifikasi diri (Chaer, 1988: 1). Berdasarkan definisi-definisi yang telah diungkapkan didapatkan kesimpulan bahwa bahasa adalah suatu sistem simbol yang digunakan untuk berinteraksi atau berkomunikasi dengan berbagai tujuan dalam kehidupan manusia.

Leech (dalam Rohmadi 2004: 2) menyatakan bahwa pragmatik mempelajari bagaimana bahasa digunakan dalam komunikasi, dan bagaimana pragmatik menyelidiki makna sebagai konteks, bukan sebagai sesuatu yang abstrak dalam komunikasi. Pragmatik mempelajari hubungan antara tanda (kata, frasa, kalimat) dengan penggunaannya, yaitu ketika tanda itu digunakan oleh penutur dan pembicara (Sumarsono, 2010: 3). Kesimpulan dari beberapa definisi pragmatik di atas adalah pragmatik merupakan studi mengenai makna ujaran di dalam hubungannya dengan situasi-situasi tertentu yang dikomunikasikan oleh

penutur dan kemudian ditafsirkan oleh si petutur. Sumarsono (2010: 321) berpendapat bahwa tindak tutur merupakan perangkat terkecil dalam jenjang, yang merupakan derajat paling sederhana dan sekaligus paling sulit. Menurut Hymes (dalam Sumarsono, 2010: 321) tindak tutur harus dibedakan dari kalimat, dan kalimat, dan tidak harus diidentifikasi dengan satuan-satuan lain dalam gramatika (fonologi, morfologi). Kesimpulan dari beberapa pendapat di atas mengenai tindak tutur adalah kemampuan individu untuk mengucapkan kata-kata atau kalimat dalam peristiwa tutur yang disesuaikan dengan konteks untuk tujuan tertentu.

Maksim adalah aturan pertuturan dalam tuturan yang wajar (Rohmadi, 2004: 17). Achmad dan Abdullah (2013: 131) berpendapat bahwa maksim adalah prinsip yang harus ditaati oleh peserta pertuturan dalam berinteraksi, baik secara tekstual maupun interpersonal dalam upaya melancarkan proses komunikasi. Dapat diambil kesimpulan bahwa maksim adalah aturan dalam percakapan atau komunikasi yang wajar sebagai acuan kelancaran dari komunikasi yang dilakukan.

Grice (dalam Rohmadi, 2004: 18) menyatakan bahwa agar pesan (*message*) dapat sampai dengan baik pada peserta tutur, komunikasi yang terjadi itu perlu mempertimbangkan prinsip-prinsip kerja sama yang terdiri dari empat maksim yakni maksim kualitas (*The maxim of quality*), maksim kuantitas (*The maxim of quantity*), maksim

relevansi (*The maxim of relevance*), maksim pelaksanaan (*The maxim of manner*). Leech (dalam Rohmadi, 2004: 19) berpendapat bahwa selain keempat maksim tersebut, dalam prinsip kerjasama masih diperlukan prinsip kesopanan yang terjabar dalam enam maksim, yaitu Maksim kebijaksanaan (*tact maxim*), Maksim kemurahan (*generosity maxim*), Maksim kerendahan hati (*modesty maxim*), dan Maksim kecocokan (*agreement maxim*).

Petugas medis yaitu dokter umum dan dokter spesialis, sedangkan paramedis yaitu perawat, bidan dan petugas lainnya (Pratami, Apriliana, Rukmono, 2011: 86). Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa tenaga medis adalah tenaga kesehatan yakni seorang dokter umum maupun dokter spesialis yang menjalankan tugasnya melayani pasien yakni memeriksa dan sebagainya di rumah sakit. Azwary (2013: 386) berpendapat bahwa paramedis adalah tenaga ahli keperawatan dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu keperawatan dan etika yang berlaku serta dapat dipertanggung jawabkan. Sementara itu, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008: 1124) pengertian paramedis adalah bekerja di lingkungan kesehatan sebagai pembantu pokok dokter (seperti perawat). Berdasarkan beberapa pendapat di atas mengenai paramedis, dapat disimpulkan bahwa paramedis adalah tenaga kesehatan yang terdiri dari bidang farmasi,

kebidanan dan keperawatan ataupun bidang kesehatan lainnya yang membantu kinerja tenaga medis yakni dokter.

Jenis dan pendekatan penelitian adalah Deskriptif Kualitatif. Data dari penelitian ini adalah peristiwa tindak tutur yang diperoleh dari aktivitas para tenaga medis dan paramedis dengan pasien. Sumber data berupa sktivitas percakapan yang terjadi di RSUD dr. Soedono Madiun pada tenaga medis seperti dokter, dan paramedis seperti bidan, perawat dan apoteker dengan pasien. dan Narasumber atau Informan. Teknik Pengumpulan dataa adalah Observasi, teknik rekam dan teknik catat, dokumentasi. Prosedur Penelitian terdiri dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap penyelesaian. Teknik Kebasahan data adalah triangulasi Sumber dan triangulasi teknik/metode. Teknik Analisis data Model analisis jalinan atau mengalir. Reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dengan verifikasi.

C. PEMBAHASAN

Maksim dalam tindak tutur di RSUD dr. Soedono Madiun ditemukan 17 data. Data maksim digunakan untuk menelaah penggunaan maksim dalam sebuah tindak tutur di RSUD dr. Soedono Madiun.

A. Penggunaan Maksim dalam Tindak Tutur antara Tenga Medis yakni Dokter dengan Pasien di RSUD dr. Soedono Madiun

Penggunaan maksim dalam tindak tutur antara tenaga medis yakni dokter dengan pasien di RSUD dr. Soedono Madiun terdiri dari

maksim kualitas, maksim relevansi, dan maksim kebijaksanaan serta maksim pelaksanaan. Tindak tutur dokter pada data, dalam mengungkapkan sebuah maksim, dinampakkan secara jelas. Jika diamati pada contoh kita dapat mengkaji dengan jelas penggunaan maksim, tentunya berdasarkan pertimbangan dari konteks atau informasi indeksal. Penggunaan maksim kualitas dalam tindak tutur dokter dengan pasien adalah tertera dalam percakapan data nomor 02 dalam tuturan pasien “dokter, kira-kira kalau diperiksa atau diambil sampelnya itu sakit tidak dok?” dan dokter menjawab “Lha Ibuknya mau sembuh ndak, kalau mau ya sudah konsekuensinya ya nahan sakit Bu”

Penjelasan dari dialog di atas adalah terdapat maksim kualitas. Maksim kualitas adalah aturan pertuturan yang menuntut setiap penutur untuk berkata benar (Rohmadi, 2004: 18). Artinya seorang penutur maupun lawan tutur bertutur yang benar, apa adanya, dan sesuai fakta. Terdapat jawaban yang fakta dan benar dari dokter yakni “Lha Ibuknya mau sembuh *ndak*, kalau mau ya sudah konsekuensinya nahan sakit Bu” walau terkesan tidak sopan tetapi tuturan tersebut mengandung fakta sehingga termasuk ke dalam maksim kualitas. Bertutur yang terlalu langsung dan tanpa basa-basi dengan disertai bukti-bukti yang jelas dan apa adanya justru akan membuat tuturan menjadi kasar dan tidak sopan (Rahardi, 2005: 55). Seperti data di atas, secara maksim kualitas terpenuhi, namun secara kesantunan berbahasa dan secara konteks dari

tuturan dokter tersebut tidak dapat dikatakan santun. Apabila dikaitkan dengan tugas seorang dokter yang profesional seharusnya dapat melayani pasien dengan baik, tepat, serta santun.

Sebuah tuturan yang mengandung unsur kebijaksanaan juga terdapat dalam tuturan pada data nomor 7 antara pasien dengan dokter di poli klinik penyakit syaraf. Pasien bertanya “Nanti kira-kira sakit *nggak* Dok?” dan dokter menjawab “Ya wajar-wajar saja rasanya Pak, *nek* (kalau) sakit sekali *nggak*”. Jawaban dokter tersebut terlihat bijak dan memberi kesan santai, santun dan membuat pasien tidak merasa takut jika diperiksa. Rahardi (2005: 60) berpendapat bahwa apabila di dalam bertutur orang berpegang teguh pada maksim kebijaksanaan, ia akan dapat menghindarkan sikap dengki, iri hati, dan sikap-sikap lain yang kurang santun terhadap si mitra tutur. Dokter yang banyak menerapkan maksim kebijaksanaan akan mudah menghadapi pasien dengan berbagai karakter, sehingga dapat melayani dengan profesional dan menguntungkan bagi pihak pasien.

B. Penggunaan Maksim dalam Tindak Tutur antara Paramedis yakni Bidan, Perawat dan Apoteker dengan Pasien di RSUD dr. Soedono Madiun

Berikutnya adalah pembahasan tentang penggunaan maksim dalam tindak tutur antara bidan dengan pasien di RSUD dr. Soedono Madiun. Tuturan bidan dengan pasien juga menunjukkan adanya penggunaan beberapa maksim, diantaranya adalah maksim kualitas, maksim pelaksanaan, maksim

kebijaksanaan, dan maksim kesimpatisan. Penjabaran data penggunaan maksim pelaksanaan dalam tindak tutur antara bidan dengan pasien adalah tersaji dalam data nomor 15, yakni bidan bertutur “Bu, la kartunya mana? Dibawa tidak?” lalu pasien menjawab “Bu, lupa” dan bidan kembali menyahut tuturan pasien dengan kalimat yang tidak mengenakan “*lho piye to* (lho bagaimana to), Bu, kalau masuk ya bawa kartu dari poli klinik kandungan dulu” sehingga pasienpun menjawab dengan nada keras dan emosi “oalah kartu *niku to* Bu (o kartu itu ya Bu?) tak kira kartu KTP, *nggeh* bawa to Bu, lain kali yang jelas gitu.”

Dari data tersebut terlihat bidan tidak jelas dan tidak secara santun menanyakan kartu dari poliklinik kebidanan dan kandungan sebagai syarat masuk ruangan poli klinik tersebut. Sehingga pasien mengalami salah paham, yakni pasien beranggapan kartu yang ditanyakan adalah kartu KTP. Setelah dijelaskan kembali oleh bidan barulah pasien memahami dan menyatakan membawa kartu keterangan dari poliklinik kandungan dan kebidanan tentunya dengan rasa jengkel karena bidan bertanya dan menyalahkan pasien sebelumnya. Dilihat dari penggunaan maksim, pasien tersebut sebenarnya sudah menerapkan maksim pelaksanaan, yakni melaksanakan membawa kartu persyaratan dari poliklinik kandungan dan kebidanan, sebagai syarat untuk dapat masuk berobat atau priksa ke poliklinik kandungan dan kebidanan. Hanya saja pasien salah paham, karena dokter tidak

bertanya secara lengkap tentang kartu apa yang dimaksud. Rahardi (2005: 57) berpendapat bahwa dalam kegiatan bertutur yang sesungguhnya pada masyarakat bahasa Indonesia, ketidakjelasan, kekaburan dan ketidaklangsungan merupakan hal yang wajar dan sangat lazim terjadi.

Pendapat tersebut terdapat unsur kebenarannya, terlebih jika dilihat dalam percakapan keseharian masyarakat dengan kebudayaan Jawa, namun berbeda jika melihat konteks tindak tutur antara paramedis yakni bidan dengan pasien di rumah sakit. Segala tuturan seharusnya dapat disampaikan secara jelas, tidak kabur, dan dilengkapi dengan kesantunan, sebagai kesadaran penggunaan norma yang berlaku di masyarakat terlebih dilingkungan rumah sakit.

Ketidaksimpatisan juga ditunjukkan dalam data nomor 16. Dalam percakapan tersebut bidan mengatakan “lain kali kalau ngajak keluarganya *mbokyo* ngajak yang waras Bu, jadi enak kalau mengarahkan ke keluarga pasien” kemudian pasien menjawab “*lho niki nggeh* keluarga *kulo* Bu, *niki nggeh* normal. (lho ini juga keluarga saya Bu, ini ya normal)”. Secara etika bidan tersebut tidak menaruh simpati kepada pasien bahkan membuat pasien malu dan tersinggung atas perkataan bidan. Rahardi (2005: 65) berpendapat bahwa orang yang bersikap antipati terhadap oranglain, apalagi sampai bersikap sinis terhadap orang lain, akan dianggap sebagai orang yang tidak tahu sopan santun di dalam masyarakat. Pasien akan menganggap pelayanan dari para

medis buruk dan enggan untuk kembali lagi berobat ke rumah sakit tersebut.

Tindak tutur di rumah sakit hendaknya selain santun juga penuh dengan rasa simpati dari para medis seperti bidan. Hal itu bertujuan agar pasien akan merasa nyaman, tidak takut untuk menjalani pemeriksaan, perawatan, maupun tindakan kesehatan yang lain misalnya operasi. Seperti pada penggalan percakapan dari data nomor 17 yakni bidan yang melayani ibu hamil dengan santun. Percakapan tersebut digolongkan menjadi maksim kesimpatisan karena terlihat bidan sangat santun dan sabar melayani pasien, memeriksa tekanan darah kemudian menanyakan perasaan pasien menghadapi persalinan, ketika pasien merasa khawatir lalu bidan memberikan pernyataan yang penuh simpati dan mampu membuat pasien merasa lebih tenang dan siap menghadapi persalinan. Menyarakan agar tidak takut, menjelaskan bahwa persalinan adalah hal yang wajar dan alamiah, serta bidan bersedia untuk membantu.

Sikap seperti inilah yang seharusnya banyak diterapkan baik oleh tenaga medis maupun paramedis, namun kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa masih sedikit tenaga medis maupun paramedis salah satunya bidan yang menerapkan sikap santun dan simpati seperti itu, serta memegang norma atau sopan santun berbahasa sebagai media komunikasi dengan pasien. Kondisi tertentu bidan sedang mengalami permasalahan pribadi, maka suasana hati yang tidak mendukung tersebut dapat dibawa

saat memeriksa pasien. Kebiasaan tersebut tidak baik apabila sering tidak sadar dilakukan oleh paramedis seperti bidan di rumah sakit. Perbaikan tata cara berbahasa yang santun dan memegang normalah yang seharusnya selalu diupayakan oleh paramedis seperti bidan, demi kelancaran dan bertanggungjawab dengan tugas sebagai tenaga kesehatan yang dilaksanakan.

Berikutnya adalah pembahasan tentang penggunaan maksim dalam tindak tutur antara perawat dengan pasien di RSUD dr. Soedono Madiun. Tuturan perawat dengan pasien juga menunjukkan adanya penggunaan beberapa maksim, diantaranya adalah maksim kualitas dan maksim relevansi. Penggunaan maksim kualitas dan relevansi dalam tuturan antara perawat dan pasien di rumah sakit sebaiknya sering dibiasakan, karena dapat berdampak positif dalam kegiatan bertutur dan khususnya memudahkan perawat dalam membantu tugas dokter menangani pasien. Berdasarkan pengamatan peneliti menemukan tuturan perawat yang masih jarang memenuhi maksim kualitas dan maksim relevansi. Dipandang dari segi norma, hal tersebut tidak tepat dan tidak baik dilakukan oleh paramedis seperti perawat di rumah sakit.

Data penggunaan maksim kualitas dalam tindak tutur perawat dengan pasien berikutnya adalah seperti pada dialog nomor 04. Pada tuturan pasien terdapat maksim kualitas, karena pasien menjawab sesuai fakta dengan apa yang dialami pasien, seperti “Paling ujung Bu.” dan “sudah diambil saya Bu.” serta

“*Lha* tadi nunggu lama terus saya ke sini.”. Jawaban tersebut adalah sesuai fakta yang dialami oleh pasien, seperti memang menemui dokter yang duduk paling ujung, kemudian surat keterangan pengambilan obat sudah diambil dan menunggu lama sehingga kembali lagi ke poliklinik penyakit dalam dan meminta kejelasan alur obat ke perawat dibagian poliklinik penyakit dalam. Dalam percakapan tersebut dapat dilihat bahwa pasien menjawab dengan apa adanya, sesuai fakta, namun tanggapan dan cara bicara dari perawat terkesan jengkel, tidak santun dan bahkan menyalahkan tindakan pasien walaupun pasien sudah menjawab yang sebenarnya.

Perawat merasa kesal dan jengkel sehingga bertutur seperti pada kalimat “*lha konangan to, dadi mau teko gone dokter langsung tuku obat. Lha pripun dari apoteknya langsung ken rene? (lha* ketahuankan, jadi tadi setelah dari dokter langsung membeli obat, la terus bagaimana, dari apotek langsung disuruh kesini?)” dan “*urung* daftar kok langsung ke sana, oalah pak..pak. (belum daftar kok langsung ke sana, oalah Pak..Pak)” serta pada kalimat “silahkan duduk dulu Pak, ini semua dari dokter ke sini dulu, datanya masuk komputer, kalau seperti ini sampai sore *panjengan* (Anda) mesti gak *didoli* (dilayani), karena datanya tidak ada.”.

Dalam kalimat-kalimat tersebut menunjukkan bahwa perawat sedang kesal sehingga bertanya kepada pasien dengan nada yang keras dan tidak santun, sehingga tuturan dari perawat tersebut dapat melanggar maksim kebijaksanaan karena

perasaan kesal atau sakit hati dari perawat diutarakan kepada lawan tutur atau pasien. Pasien terlihat tambah bingung dan malu untuk bertanya kejelasan alur obat yang sebenarnya. Seharusnya perawat tersebut dapat lebih santun dalam memberikan penjelasan kepada pasien. Tidak seperti tuturan perawat tersebut, karena sangat tidak santun, tidak patut dan tentunya melanggar norma. Apabila kebiasaan seperti itu diterapkan dalam melayani pasien, maka akan banyak pasien yang enggan untuk kembali berobat, karena merasa pelayanan yang buruk dan susah mendapatkan informasi demi kesembuhan.

Selanjutnya adalah pembahasan tentang data penggunaan maksim dalam percakapan paramedis yakni apoteker dengan pasien di RSUD dr. Soedono Madiun. Apoteker sering menggunakan maksim pelaksanaan, kualitas dan kuantitas. Tuturan yang berisi memberikan arahan hendaknya yang jelas, mudah di pahami, dan di tidak menyinggung pasien. Tindak tutur apoteker dengan pasien juga menggunakan maksim kuantitas, yakni seorang penutur diharapkan dapat memberikan informasi yang cukup, relatif memadai, dan sinformatif mungkin. Informasi demikian tidak boleh melebihi informasi yang sebenarnya dibutuhkan. Penggunaan maksim kuantitas ini paling sering dijumpai selama peneliti melakukan pengamatan aktivitas tindak tutur apoteker di RSUD dr. Soedono Madiun. Contoh dari maksim kuantitas adalah salah satunya terdapat dalam data nomor 14.

Tuturan tersebut menunjukkan bahwa baik apoteker maupun pasien bertutur dengan informasi yang cukup, relatif memadai, dapat dipahami satu sama lain dan tidak melebihi informasi yang dibutuhkan mitra tutur. Apoteker menanyakan nama pasien dengan tidak menuturkan hal yang berlebih atau basa-basi. Pasien langsung memahami bahwa apabila dipanggil berarti tanda untuk membayar obat yang sudah dipesan sebelumnya. Sehingga langsung menanyakan harga obat keseluruhan dan menyerahkan uang seharga obat yang dibeli yakni sembilan puluh ribu rupiah. Apoteker menyerahkan kembalian dan obat yang dibeli pasien, kemudian pasien mengambil dan meninggalkan apotek.

Apabila diamati dalam tindak tutur antara paramedis yakni apoteker dengan pasien di RSUD dr. Soedono, lebih sering menggunakan maksim kuantitas. Tidak banyak kalimat yang diucapkan namun sudah memenuhi informasi yang dibutuhkan oleh apoteker maupun oleh pasien. Misalnya memanggil nama pasien yang memesan obat, menyebutkan harga obat dan menyerahkan obat pada pasien. Dalam tuturan pasien juga tidak berlebihan, sering menjawab dengan jawaban singkat namun mengandung informasi yang jelas. Contoh dari maksim relevansi dalam tindak tutur apoteker dengan pasien adalah terdapat dalam data nomor 08,

dalam data tersebut terlihat terjalin kerja sama yang baik antara apoteker dengan pasien, karena masing-masing dapat memberikan

kontribusi yang relevan tentang sesuatu yang sedang dipertuturkan itu.

Kontribusi yang relevan tersebut seharusnya sering dilakukan oleh paramedis seperti apoteker. Melihat kondisi atau konteks yang sebenarnya di apotek terdapat banyak data kaitannya dengan obat yang dipesan oleh pasien. Apoteker harus memahami serta menggunakan maksim relevansi agar saat melayani pasien bertutur yang relevan dan dapat bertugas dengan baik. Pasienpun akan mudah memahami tuturan dari apoteker. Sehingga puas dengan pelayanan apoteker.

D. PENUTUP

Terdapat penggunaan maksim dalam tindak tutur pada objek penelitian di RSUD dr. Soedono Madiun. Maksim yang ditemukan peneliti berupa maksim kualitas, maksim kuantitas, maksim relevansi, maksim kebijaksanaan, maksim kesimpatisan dan maksim pelaksanaan. Hal tersebut menunjukkan bahwa penggunaan maksim baik dari tenaga medis dan paramedis sudah terpenuhi, namun terdapat beberapa data yang tidak sesuai apabila dikaitkan dengan konteks, etika, norma dan kesantunan berbahasa dalam tindak tutur yang dilakukan. Sehingga dapat mengganggu kinerja tenaga medis dan paramedis. Khususnya dalam hal komunikasi atau tindak tutur dengan pasien. Dampaknya adalah dapat mempengaruhi minat serta kenyamanan pasien ketika berobat

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad H.P dan Abdullah A. 2013. *Linguistik Umum*. Jakarta: Erlangga. Alfabeta.
- Azwary B. 2013. Peran Paramedis dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Pembantu Kampung Kasai Kecamatan Pulau Derawan Kabupaten Berau. *E Journal Ilmu Pemerintahan* (Online), vol. 1, No 1 (ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id, diunduh 25 Maret 2015).
- Chaer A.1988. Tata Bahasa Praktis Bahasa Indonesia. Jakarta: Bhratara Karya Aksara.
- Chaer A, Agustina L. 2010. *Sosiolinguistik : Perkenalan Awal*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Emzir. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Gorys K.1993. *Komposisi*. Jakarta: Nusa Indah.
- Ibrahim S, ABD. 1986. Analisis Bahasa untuk Pengajaran Bahasa. Surabaya: Usaha Nasional.
- Moloeng L.J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja.
- Patilima H. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Pratama, Apriliana, Rukmono. 2011. Identifikasi Mikroorganisme Pada Tangan Tenaga Medis dan Paramedis di Unit Perinatologi Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Medical Journal of Lampung University*. (Online). (http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fjurnal.kedokteran.unila.ac.id%2Findex.php%2Fmajority%2Farticle%2Fdownload%2F44%2F43&ei=HyKJ_VYDdHdCcuQT0lp6oCg&usg=AFQjCNFbkKmig3h4i3_sPC7IT4a6A3jPaA&bvm=bv.96339352.d.c2E, diunduh 25 Maret 2015)
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. 2008. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Pusat Bahasa.
- Rahardi K. 2006. *Dimensi-Dimensi Kbahasaan Aneka Masalah Bahasa Indonesia Terkini*. Jakarta: Erlangga.
- _____. 2005. *Pragmatik kesantunan Imperatif Bahasa Indonesia*. Jakarta: Erlangga.
- Ratna, Dian Savitri, Sulandri Nuryadin. 2011. Aspek Kebudayaan dalam Buku Ajar Prancis "Text 1". *Jurnal Bahasa dan Sastra* Vol 1, No 1 (Online). <http://unj.ac.id/files/sites/default/files/Jurnal%20Bahasa%20Alinea%20FBS->

- UNJ%20online.pdf,
diunduh 26 Maret 2015)
- Rohmadi M. 2004. *Pragmatik Teori dan Analisis*. Yogyakarta: Lingkar Media.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarsono. 2010. *Pragmatik Buku Ajar*. Singaraja: Universitas Pendidikan Ganesha.
- _____. 2010. *Sosiolinguistik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Susanti R. 2013. Peran Dokter sebagai Saksi Ahli Di Persidangan. *Jurnal Kesehatan Andalas 2013*. Vol 2 No 2 (Online) (<http://jurnal.fk.unand.ac.id>, diunduh 26 Maret 2015)
- Sutopo, H.B. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan R & D*. Bandung: Rosdakarya.
- Tarigan H.G. 1985. *Pengajaran Pragmatik*. Bandung: Angkasa.
- Tiara Wahyuni, Amel Yanis, Erly. 2013. Hubungan Komunikasi Dokter–Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Berobat Di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil. *Jurnal Kesehatan Andalas. 2013* Vol. 2 No 3 (Online). (<http://jurnal.fk.unand.ac.id>, diunduh 25 Maret 2015).

